



SOUHLAS S PIERCINGEM U NEZLETILÉ OSOBY

Piercing představuje porušení integrity člověka, dle § 93 Občanského zákoníku, odstavec první. Proto potřebujeme mít u zájemců mladších 18 let potvrzeno, že s piercingem souhlasí i jejich zákonný zástupce.

Někdy na přítomnosti zákonného zástupce u piercingu trváme. Proto si vyhrazujeme právo odmítnout nezletilému/nezletilé piercing udělat, pokud nebude zákonný zástupce přítomen.

Jakožto zákonný zástupce nezletilého/ho svým podpisem:

- souhlasím s porušením integrity kůže své/ho nezletilého/ho dcery/syna v podobě piercingu v piercingovém studiu Atreya. Potvrzuji, že jsem před provedením zásahu byl/a poučen/a o jeho povaze, možných rizicích i následné péči a že jsem poučení porozuměl/a.
- potvrzuji, že můj syn/dcera netrpí žádnými zdravotními obtížemi, které by mohly negativně ovlivnit aplikaci či proces hojení (nízký nebo vysoký tlak, epilepsie, diabetes, porucha imunity, porucha srážlivosti krve, alergie, infekční nemoci, žloutenka, HIV apod.). Pokud zde nějaké obtíže či nemoci jsou, nebo pokud můj dcera/syn užívá jakékoliv léky, zavazuji se, že o nich bude piercer/ka před zákrokem informován/a. Uvědomuji si, že v opačném případě hrozí možnost zdravotních komplikací.
- zavazuji se, že dohlédnu, aby můj syn/dcera dbal/a na dodržování zásad péče o piercing, a že pokud i přes jejich dodržení dojde k jakýmkoli zdravotním potížím, které by mohly být přímým důsledkem aplikace piercingu, budu neprodleně telefonicky kontaktovat studio Atreya.
- souhlasím, aby byl případný biologický odpad byl zlikvidován spolu s ostatním biologickým materiálem dle platných hygienických norem.
- souhlasím se zpracováním uvedených osobních údajů.

Jako nezletilý/á zájemce/zájemkyně o piercing:

- svým podpisem potvrzuji, že souhlasím s piercingem, že jsem byl/a poučen/a o zákroku, možných rizicích a následné péči a že jsem poučení jsem porozuměl/a. Také potvrzuji, že piercera před zákrokem obeznámím s případnými nemocemi, zdravotními potížemi a užívanými léky. Souhlasím také se zpracováním osobních údajů.

Umístění piercingu (např. obočí, ret, strana nosu):.....

Jméno a příjmení nezletilého:.....

Datum narození nezletilého:.....Telefon na nezletilého:.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce:.....

Telefon zákonného zástupce:.....

V dne

.....
Podpis zákonného zástupce

.....
Podpis nezletilého

Svým podpisem udělujete souhlas společnosti Atreya Premium s.r.o., se sídlem Čápkova 43, 602 00, Brno, IČ: 03709361, aby zpracovávala uvedené osobní údaje za účelem poskytování služeb a řízení objednávek. Souhlas udělujete na dobu 5 let a můžete jej kdykoliv odvolat, například zasláním žádosti na info@atreya.cz. Jak nakládáme s vašimi údaji najdete na atreya.cz/podminky-ochrany-osobnich-udaju/